DISSERTATION

N° 244.

SUR

LA DYSENTERIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 19 novembre 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR FRANÇOIS-SAINT-CYR BERTRAND, de Nesle,

Département de la Somme;

Ex-Chirurgien-Major au trente-sixième régiment de ligne; Bachelier ès-lettres de l'Académie d'Amiens.

Antequàm de remediis statuatur, primùm constare oportet, quis morbus et quæ morbi causa.

BAILLOU, lib. 1, *Cons.* 14.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL, *Président.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX, *Suppléant.*
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur.*
Médecine légale	ADELON, *Examinateur.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec, *Suppléant.*
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance, *Examinateur.*	Ratheau.
Devergie.	Richard, *Examinateur.*
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE,

Ancien Chirurgien en chef des hôpitaux militaires; Médecin de l'hospice civil et militaire de la ville de Nesle.

A MA MÈRE.

Témoignage de mon amour filial.

A MONSIEUR LEBEL,

Propriétaire à Gournay-sur-Arronde (Oise),

MON BEAU-PÈRE, MON MEILLEUR AMI.

A MES BEAUX-FRÈRES.

Témoignage d'amitié.

F.-S.-C. BERTRAND.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE.

Ancien Chirurgien en chef des hôpitaux militaires, Médecin de l'hospice civil et militaire de la ville de Nesle

A MA MÈRE.

Témoignage de mon amour filial.

A MONSIEUR LEBEL,

Propriétaire à Coincy-sur-Arronde (Oise).

MON BEAU-FRÈRE, BON MEILLEUR AMI.

A MES BEAUX-FRÈRES.

Témoignage d'amitié.

DISSERTATION

SUR

LA DYSENTERIE.

La dysenterie est une maladie fréquente et dangereuse ; elle est un fléau très-redoutable lorsqu'elle règne sur un grand nombre d'individus concentrés dans un petit espace, et qu'elle se complique avec d'autres maladies ; c'est elle, d'après l'expression de M. *Des Genettes*, qui décime sûrement les armées dans les camps, les hôpitaux et les vaisseaux. Le vrai siége ainsi que la cause de cette maladie ont été long-temps ignorés : les premiers médecins ont pensé que cette affection était le produit de l'ulcération des intestins ; d'autres, ensuite, l'ont considérée comme un effet de leur contraction morbifique déterminée par l'acrimonie des humeurs, particulièrement de la bile. Aujourd'hui il est prouvé d'une manière incontestable qu'elle consiste dans l'inflammation de la membrane muqueuse des dernières divisions du tube alimentaire ; nous devons cette connaissance aux savantes recherches de *Stoll*, aux travaux de *Bichat*, aux progrès de l'anatomie pathologique et M. le professeur *Pinel*. Ce dernier lui a assigné la place qu'elle doit occuper dans une table nosologique, en ayant fait une espèce distincte de son ordre des phlegmasies des membranes muqueuses.

Définition et caractères.

La dysenterie est cette phlegmasie intestinale qui affecte la membrane muqueuse des gros intestins, ou cette nuance de l'entérite aiguë caractérisée par des douleurs abdominales très-vives ressenties dans le trajet du colon transverse, suivies d'efforts réitérés et souvent vains pour rendre une petite quantité de matière muqueuse mêlée avec plus ou moins de sang.

Cette phlegmasice peut être sporadique, endémique ou épidémique, et tenir à de nombreuses causes, que je tâcherai d'indiquer.

Sa durée peut n'être que de quelques jours, ou se prolonger au-delà du troisième et quatrième septénaire

Causes prédisposantes.

Les enfans, les femmes, les vieillards, les blessés, les convalescens, ceux qui sont affaiblis par une mauvaise nourriture, par la fatigue, les individus d'un tempérament lymphatique, les hémorrhoïdaires, les cacochymes, contractent plus facilement la dysenterie que l'homme sain, jeune, vigoureux. Chez les enfans, cette prédisposition est accrue par l'excitabilité plus grande des organes digestifs, le travail de la dentition; chez les femmes, c'est à l'époque de la première menstruation, à la cessation de ce flux, pendant le temps de la grossesse, des couches, de l'allaitement.

Causes occasionnelles.

Elles sont aussi nombreuses que variées; les premières sont celles qui agissent sur le tube alimentaire d'une manière directe, comme usage d'alimens insalubres, tels que les fruits acerbes, acides pris avec excès; les pâtes peu fermentescibles, celles qui sont faites avec les céréales altérées par l'humidité, et cuites imparfaitement;

les boissons acides, froides, lorsqu'on a le corps échauffé; les purgatifs drastiques donnés à forte dose ou lorsqu'ils sont contr'indiqués; l'administration des excitans dans le commencement d'une diarrhée; l'usage d'eaux impures, croupissantes, celles de certains puits, de certaines rivières qui tiennent en dissolution des matières animales ou des sels; les vins nouveaux, ceux qui ont été altérés par les oxydes de plomb qu'on emploie quelquefois pour les adoucir et les rendre potables; l'ivrognerie; l'ingestion de substances vénéneuses, etc. Les causes indirectes qui peuvent déterminer la dysenterie, en agissant sur d'autres tissus et altérant leurs fonctions, sont : le passage brusque d'une température à une autre tout opposée, en supprimant l'exhalation cutanée; les saisons chaudes et pluvieuses; l'habitation de pays bas, humides, marécageux; celles de maisons basses, peu aérées, entourées de fumiers, d'égoûts, desquels s'élèvent des gaz fournis par la décomposition des matières végétales et animales qui sans cesse vicient l'air respirable; le séjour des camps, des vaisseaux, des hôpitaux, des prisons; la malpropreté, l'influence des miasmes contagieux s'élevant des excrémens des dysentériques.

Cette maladie peut encore être produite par des affections morales tristes, une vive frayeur; elle peut être due au transport métastatique de la goutte ou du rhumatisme sur le bas-ventre. On la voit souvent se développer par suite de la suppression d'une hémorrhagie habituelle, d'un flux hémorrhoïdal, de la disparition d'une phlegmasie cutanée, du desséchement d'un ulcère, d'un exutoire. Quelques auteurs ont pensé que la présence des vers suffisait pour la produire, ainsi qu'une sécrétion abondante et spontanée de bile déterminée par une haute température de l'atmosphère. D'après l'examen des causes productrices, on voit que la dysenterie peut être idiopathique (c'est de celle-ci dont je parlerai particulièrement dans cette dissertation); elle peut être sympathique, c'est-à-dire succéder à la suppression d'un autre flux, et principalement à l'exhalation cutanée. Ne pourrait-on pas la regarder comme métastatique lorsqu'elle survient après la disparition d'un exanthème cutané, de dartre, de gale, etc.? Il est

certain qu'elle peut être symptomatique, et masquer l'invasion des fièvres intermittentes qui acquièrent un mauvais caractère. *Torti* et M. le professeur *Alibert* nous donnnent des exemples de fièvres intermittentes dysentériques.

Division.

La dysenterie est aiguë ou chronique, simple, ou compliquée avec les fièvres ou les phlegmasies.

Invasion.

La dysenterie débute quelquefois sans précurseurs; mais plus ordinairement elle est précédée de symptômes fébriles.

Symptômes locaux.

Douleurs abdominales non continuelles, plus ou moins vives, n'augmentant d'abord pas par la pression, à moins que l'inflammation ne soit très-intense; sentiment de constriction de tout le canal des gros intestins jusqu'à l'extrémité du rectum, où il existe prurit, avec chaleur âcre et cuisante, ténesme, constipation ou diarrhée dès le début. Les déjections alvines sont variables, soit par leur nombre, soit par la nature de la matière excrétée, ce qui paraît dépendre du degré plus ou moins intense de l'inflammation, de son étendue et de la part que prennent dans ce trouble les autres fonctions; elles sont muqueuses, séreuses, mêlées à une plus ou moins grande quantité de sang, de bile, de pus, de fragmens membraniformes ou tubuleux. On les voit être quelquefois de sang pur, d'autres fois elles consistent en des matières dures, arrondies. (*Scybala.*) On observe fréquemment le renversement du rectum chez les enfans.

Symptômes généraux.

L'état fébrile est le plus constant ; il y a anorexie complète dès le début de la maladie, soif, rougeur de la langue à la pointe et sur les bords, blancheur au centre, quelquefois enduit muqueux ; nausées, vomissemens, surtout s'il existe embarras gastrique ; le pouls est vite, concentré, comme on l'observe assez généralement dans les affections abdominales ; la peau est sèche, chaude, la transpiration peu apercevable ; il y a faiblesse dans les régions dorsale et lombaire ; il ne paraît de symptômes nerveux que lorsque la maladie est très-forte. L'ordre dans lequel se montrent ordinairement les symptômes par les progrès successifs de l'affection fait distinguer trois périodes. Cette distinction est des plus importante ; elle porte avec elle l'indication des moyens à employer dans chaque temps de son cours.

Marche de la dysenterie.

La première période est caractérisée par une sorte d'ébranlement dans le colon transverse, la fièvre est plus ou moins sensible, la langue se recouvre d'un enduit muqueux ; il y a anorexie, diarrhée ou constipation dans les premiers jours : l'un ou l'autre de ces deux états précède quelquefois de plusieurs jours le développement de la dysenterie ; envies fréquentes d'aller à la selle, avec tranchées et ténesme : ce premier temps peut durer trois, sept ou dix jours.

La seconde période se caractérise par l'augment des douleurs abdominales ; les déjections sont abondantes, muqueuses, sanguinolentes ou séreuses, semblables à de la lavure de chairs, exhalant une odeur fétide particulière : le ventre est plus ou moins douloureux à la pression, selon l'intensité de la maladie. Lorsqu'elle est simple, peu intense, l'abdomen ne fait éprouver aucune douleur au contact. Les malades se plaignent seulement d'être barrés d'un hy-

pochondre à l'autre. Lorsqu'elle est très-aiguë, il y a exaspération des symptômes ci-dessus, la fièvre est plus forte, les tranchées plus fréquentes, plus violentes, le ténesme insupportable, les déjections sont glaireuses, sanguinolentes, quelquefois même de sang pur; il y a des nausées, des vomissemens, dysurie, strangurie; tout annonce que l'inflammation menace de se propager aux organes voisins; il y a des mouvemens nerveux. Le passage de la seconde à la troisième période dans la dysenterie simple peu intense, et même de l'aiguë, si le malade a été bien traité, s'annonce par la diminution des symptômes; les déjections alvines deviennent plus abondantes, se lient; les épreintes, le ténesme sont très-diminués, ainsi que la fièvre; l'appétit renaît, les malades se rétablissent. Mais si, comme l'observe M. le professeur *Pinel* (Nosographies philosophiques), le sujet a été mal traité, que sa constitution ait été détériorée par des maladies antérieures ou des écarts dans le régime, le retour à la santé n'a rien de certain.

Terminaisons.

La dysenterie comme toutes les inflammations peut se terminer par la résolution, la gangrène, la suppuration, l'induration squirrheuse, ou passer à l'état chronique.

La résolution est la terminaison le plus à désirer; elle s'annonce le plus souvent vers le milieu ou le déclin de la seconde période, par la diminution des tranchées, du ténesme et le moins de fréquence des déjections; il survient quelques phénomènes critiques, comme une hémorrhagie, des sueurs générales, des urines sédimenteuses.

Les signes qui annoncent la gangrène sont, la cessation brusque des douleurs après avoir été cruelles; un calme trompeur, auquel succède le délire, la faiblesse du pouls, son intermittence, l'indolence du ventre, la dépression musculaire, le relâchement des sphincters, les déjections involontaires, livides, d'une odeur cadavéreuse,

les sueurs froides, le hoquet, les syncopes, etc. La suppuration est indiquée par l'absence de la résolution, la continuation des coliques, quoique moins vives, avec des retours fébriles, des déjections alvines purulentes.

On reconnaît que la dysenterie a passé à l'état chronique, lorsqu'après avoir durée plusieurs septénaires les malades dépérissent de jour en jour, malgré le retour de l'appétit, qui est quelquefois très-vif; les digestions sont troublées par les plus petites quantités d'alimens, qui augmentent les déjections, reproduisent les tranchées et le ténesme; la peau est sèche, aride; les lèvres, la langue se décolorent; le pouls devient faible, lent, présente des intermittences, des exhacerbations; le ventre est dur sans être douloureux : on voit l'infiltration commencer par les pieds, et quelquefois devenir général, et le malade marcher à pas lents vers sa fin. Il est cependant des exemples de dysenterie chronique terminée heureusement; mais c'est quand le sujet est sain, jeune, d'un bon tempérament, qu'il a été soumis à un traitement bien ordonné, qu'il n'existe pas de lésion organique profonde au tube alimentaire, et qu'on se trouve dans la belle saison. La lientérie peut succéder à la dysenterie, les malades tombent alors dans l'épuisement, et succombent par les progrès du marasme.

Diagnostic.

Les caractères de la dysenterie sont assez tranchés pour qu'on puisse la confondre avec ceux d'une autre maladie. Les tranchées, le ténesme, les déjections sanguinolentes, les efforts souvent inutiles pour l'excrétion alvine, sont les signes auxquels on ne peut la méconnaître. Le diagnostic devient cependant quelquefois difficile, c'est lorsque cette maladie se trouve être le symptôme d'une fièvre intermittente, ou que, dès son début, la constipation persiste long-temps; alors elle peut être confondue avec l'entérite.

Prognostic.

On doit, en général, considérer la dysenterie comme une maladie très-fâcheuse; c'est une des phlegmasies le plus susceptible de se reproduire. Elle est dangereuse pendant son cours, son intensité, par les altérations de tissus qui peuvent en être la suite, par sa complication avec les fièvres ataxique, adynamique, les phlegmasies, par son passage à l'état chronique. Lorsque sa terminaison n'est pas franche, on doit s'attendre à voir périr les malades d'accidens consécutifs, ou le retour à la santé se prolonger indéfiniment.

Dans la dysenterie simple, peu intense, le prognostic est favorable. Il peut l'être encore, lorsqu'elle est intense, si le sujet est sain et d'une bonne constitution, et qu'il soit bien traité. Il devient plus grave s'il se trouve faible, d'un tempérament lymphatique, d'un âge avancé, s'il a été affaibli par des maladies antérieures, s'il reste exposé aux causes qui ont développé la maladie.

L'excrétion de sang pur, quoique dénotant le *maximum* d'inflammation, n'est pas regardée comme très-défavorable. La réapparition d'une hémorrhagie habituelle, de douleurs arthritiques, dans le cours de la maladie, est regardée comme de bon augure.

La lientérie qui succède à la dysenterie, et qui est accompagnée du resserrement des hypochondres et de difficulté de respirer, est très-souvent mortelle.

On doit regarder comme du plus sinistre présage les évacuations involontaires, livides, noirâtres ou cendrées, fétides, la difficulté d'avaler, le délire, la carphologie, l'intermittence du pouls, le froid des extrémités, l'altération profonde des traits de la face.

Les désordres qu'on observe chez les sujets qui ont succombé à la dysenterie se rencontrent particulièrement dans les gros intestins. Si la maladie a duré quelque temps, que l'inflammation ait été très-

forte, on les trouve rouges, épaissis, recouverts de mucosités sanguinolentes ; la muqueuse présente dans quelques points de son étendue des taches noirâtres, des ulcérations, elle est comme boursoufflée. Si l'inflammation a occupé toute l'épaisseur de l'intestin, il est trouvé très-gros, la muqueuse très-épaissie, ulcérée (quelquefois l'ulcération va jusqu'à la perforation), le tissu cellulaire sous-muqueux rempli de pus : on trouve assez souvent des traces d'inflammation au péritoine, dans les intestins grêles, même à l'estomac ; *de La Morière* a trouvé une portion du mésentère en suppuration (1) ; *Morgagni* a vu les intestins être noirs, flasques et friables (2). Dans la dysenterie chronique, les ulcérations se rencontrent constamment, notamment vers le cœcum ; la membrane muqueuse offre toujours une épaisseur squirrheuse, qui produit des rétrécissemens du canal, etc.

Traitement.

La variété des causes qui peuvent produire la dysenterie, son état de simplicité ou de complication, le degré de son développement, l'état des propriétés vitales du sujet qui en est atteint, son passage à l'état chronique, sont autant de considérations qui doivent déterminer le praticien dans le choix du traitement et dans ses modifications.

Dans la dysenterie simple peu intense, une sage attente, une diète sévère, l'usage des décoctions blanches avec l'orge, le riz, le gruau, l'eau panée ; les lavemens émolliens, peuvent suffire pour terminer la maladie en peu de temps. Dans la dysenterie aiguë, ces moyens seraient insuffisans ; si le sujet était robuste, jeune, pléthorique, disposé aux maladies inflammatoires, aux hémorrhagies actives, surtout

(1) Journal des savans, 1697.

(2) *Epist., de causis et sedibus morborum*, epist. 31, art. 21.

si la fièvre inflammatoire était déclarée, que le ventre fût sensible à une légère pression, les tranchées violentes, le ténesme douloureux, le pouls dur et développé, la saignée, réitérée selon l'intensité des symptômes inflammatoires, est indiquée, ainsi que l'application des sangsues sur le trajet du colon ou à la marge de l'anus. Les boissons mucilagineuses émulsionnées, prises en petite quantité à des intervalles assez éloignés, selon que la soif du malade peut le permettre; les lavemens introduits avec lenteur, afin de ne pas irriter le gros intestin, seraient les moyens à employer. Les manuluves, les pédiluves, ont paru avantageux à M. *Des Genettes*. *Cleghorn* et *Hufeland* recommandent les bains simples tièdes comme très-efficaces. Si les douleurs étaient excessives, on donne avec avantage les potions gommeuses avec l'opium. Lorsque la pléthore, les coliques et le ténesme sont diminués, que l'abdomen n'est sensible dans aucun point de son étendue, qu'il existe un état d'engouement et de surcharge dans le tube alimentaire par la présence de matières muqueuses, bilieuses, ou d'excrémens endurcis, les doux purgatifs sont indiqués; il est des médecins qui les unissent aux antiphlogistiques, d'autres à l'opium. Lorsqu'il y a des vers intestinaux, on peut obtenir leur expulsion par l'administration d'une potion avec le sirop de rhubarbe, de fleurs de pêcher, quelques grains de calomélas, ou autre anthelminthique, comme l'huile de ricin, la mousse de Corse, etc. Vers la fin de la maladie, on doit relever le ton de l'estomac et des intestins; on prescrit les infusions légèrement aromatiques, la camomille, l'absynthe, la rhubarbe, la gentiane, le lichen d'Islande, etc. : mais, pour que ces moyens soient couronnés de succès, il faut qu'on n'ait plus à craindre le retour de l'inflammation, et que le canal alimentaire soit libre. Si, malgré l'emploi de ces moyens, la dysenterie se changeait en une diarrhée chronique ou la lientérie, l'administration du tartrite de potasse antimonié, donné à petites doses, paraît propre à relever les forces vitales des organes digestifs, et à changer le genre de sécrétion des intestins; l'ipécacuanha combiné avec une substance

amère légèrement astringente, comme la rhubarbe, le cachou, le columbo, le simarouba, le quassia-amara, peut être donné dans la même vue. On peut tenter l'application des vésicatoires sur l'abdomen, surtout s'il ne présente pas trop d'épaisseur, et qu'il ne soit pas trop sensible; donner l'eau d'orge, de riz, les émulsions; mettre les malades à l'usage des fécules de pommes de terre, de salep, en petite quantité; faire usage des lavemens d'amidon; prévenir les alternatives de froid et de chaud par les frictions sèches, les vêtemens de laine, l'exercice, l'habitation d'un lieu bien aéré exposé au midi. Tels sont les moyens propres à combattre la dysenterie passée à l'état chronique.

Lorsque la dysenterie se montre avec la fièvre bilieuse, on fait prendre les boissons acidulées, et on emploie les évacuans lorsqu'ils sont clairement indiqués.

Dans sa complication avec la fièvre adynamique, les premières et secondes voies débarrassées, on doit passer promptement à l'administration des toniques, des excitans, tels que les décoctions d'arnica, de quinquina, aux boissons vineuses; l'écorce du pérou doit être donnée par la bouche, en lavement, avec le camphre; on emploie les linimens camphrés, amononiacés, les vésicatoires, etc.

Dans sa complication avec la fièvre attaxique, qui est la plus fâcheuse, où l'on doit craindre un prompt passage de l'excitation à l'affaissement, excepté les spiritueux, qui pourraient augmenter le délire, la serpentaire, l'arnica, la valériane, le camphre, le musc, les potions calmantes avec la liqueur d'Hoffmann, et la solution d'opium, sont d'un grand secours, de même que les lavemens camphrés, opiacés, ceux avec le quinquina, l'usage des rubéfians, des vésicatoires, etc.

Lorsqu'enfin la dysenterie se complique de la fièvre jaune, du typhus, on ne peut plus prévoir sa terminaison, elle est presque toujours mortelle, quels que puissent être les moyens qu'on emploie.

Conseils prophylactiques.

Dans les lieux où règne la dysenterie, le médecin doit, autant que possible, chercher à détruire les causes qui peuvent lui donner lieu, recommander la proprété, le renouvellement du linge, l'éloignement des matières fécales, l'assainissement de l'air par la ventilation, sa désinfection par le gaz acide muriatique oxygéné, veiller à ce qu'on n'use que d'alimens de bonne qualité, en un mot, ne négliger aucuns soins hygiéniques.

Après avoir tracé ces faibles pages, je sens combien elles sont insuffisantes pour le but que je m'étais proposé; les soins que je dois dans ce moment à une assez nombreuse clientelle ne m'ont pas permis de donner au sujet de cette dissertation toute l'extention qu'il devrait avoir. J'éprouve un besoin bien urgent, c'est celui de l'indulgence que demande à ses anciens et illustres professeurs un médecin qui, depuis long-temps, s'est beaucoup plus occupé de la pratique que des théories.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* LORRY).

I.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos ; et in ipsis temporibus mutationes magnæ tùm frigoris tùm caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.

II.

Quod ad anni tempora, si quidem hyems sicca et aquilonia fuerit, ver autem pluviosum et australe, æstate necesse est febres acutas oriri, et ophthalmias, et dysenterias, maximè autem mulieribus, et viris naturâ humidis. *Ibid.*, *aph.* 11.

III.

Ab alvi profluvio dysenteria. *Sect.* 7, *aph.* 75.

IV.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

V.

Dysenteria, si ab atrâ bile inceperit, lethale *Sect.* 4, *aph.* 24.